

|              |   |    |  |              |  |    |  |
|--------------|---|----|--|--------------|--|----|--|
| 待機者<br>管理コード | 8 | 名簿 |  | 受給者<br>管理コード |  | 名簿 |  |
|              |   |    |  |              |  | F  |  |
|              |   |    |  |              |  | D  |  |
|              |   |    |  |              |  | 送付 |  |

年金者連盟  
加入届（兼委任状・依頼書）

一般社団法人  
長野県市町村職員年金者連盟 会長 様

年 月 日 【必ず、太枠内の全欄に記入。】

私はこのたび一般社団法人長野県市町村職員年金者連盟の目的・趣旨に賛同し、下記「個人情報の取扱いについて」を承知し、同意の上、会員として加入しますのでお届けします。

なお、連盟会費は、貴連盟の定める方法により納入することとし、全国市町村職員共済組合連合会から毎年4月に支給される私の年金から会費相当額を控除することを、長野県市町村職員共済組合を経て同連合会に依頼すること及び控除された会費相当額を受領することに関する一切の権限を貴連盟に委任します。

また、貴連盟の事業の実施に関し必要な場合は、次の①から⑥の私の個人情報について、同共済組合から取得していただきますようお願いします。

- ① 年金証書記号番号
- ② 氏名
- ③ 住所
- ④ 会費計算の基礎となる年金額（支給年金額等）
- ⑤ 控除額
- ⑥ 控除不能理由

「個人情報の取り扱いについて」

当連盟が取得した個人情報については、個人情報保護法並びに当連盟の個人情報保護管理規程及び情報保護方針等に基づき厳格な取扱いをし、次に記載する以外に本人の同意なく利用し、また、第三者へ提供することはありません。

- ・ 会費徴収、慶弔費の支給、広報誌の送付、団体傷害保険の斡旋の通知、連盟事業の実施に係る各種お知らせの送付等に利用します。
- ・ 年金からの会費控除及び団体傷害保険料の控除をする際は、長野県市町村職員共済組合へ提供し、同組合から年金の支給元である全国市町村職員共済組合連合会へ提供されます。
- ・ 団体傷害保険の斡旋通知のため引受保険会社へ提供します。

|             |   |                     |         |
|-------------|---|---------------------|---------|
| 住 所         | 〒 |                     |         |
| カナシメイ       |   | 性別                  | 男 ・ 女   |
| 氏 名         |   | 生 年 月 日             |         |
|             |   | 昭和 年 月 日<br>平成      |         |
| 電 話 番 号     |   | 退職時の市・町・村・一部事務組合等名称 |         |
| - -         |   |                     |         |
| 希 望 所 属 支 部 |   | 退 職 日               | 市町村等コード |
| 支部          |   | 年 月 日               | 20      |

\* 支部の一覧は裏面にあります。退職市町村等の所在地又は居住地が基本となります。

|                                                  |                                                                                         |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>年金受給者</b><br>(年金が決定された方)<br>は、必ず、下欄に記入してください。 | <b>年金待機者</b><br>(市町村等を退職し、年金が決定されていない方) * 1<br>は、必ず、市町村等の職員担当部署において、退職日等に関する確認を受けてください。 | 地方公共<br>団体<br>受付印<br><br>(確認日の日付) |
| 年金証書記号番号<br>8626-00000 CD                        | <b>地方公共団体の職員担当 確認欄</b><br>上記の者は、当地方公共団体の職員（共済組合加入者）として、記載のとおり退職であることを確認しました。            |                                   |
| 年金種別（該当に○）<br>老齢 ・ 障害 ・ 遺族（退職）                   |                                                                                         | 課 名<br>職 員 担 当<br>確 認 者           |

\* 1：再任用等で共済組合加入中は、年金待機者（退職者）に該当しないため、連盟には加入できません。（年金受給者を除く。）

\* 2：職員担当での確認が困難な場合は、連盟までご連絡をお願いします。